

# Psicologia medica, un'attitudine per la Medicina Generale

È proprio nell'ambito lavorativo del Mmg che osserviamo tutte quelle dinamiche relazionali così mirabilmente descritte dai pionieri di questa branca della psicologia. Esercitare il ruolo di counsellor e svolgere un sostegno psicologico nell'ambito della sfera psicosomatica, nelle malattie croniche e terminali, nei disturbi psichiatrici minori, può essere un'occasione di recupero di dignità professionale per il nostro lavoro

**Emanuele Zacchetti**

*Medico di famiglia psicoterapeuta specialista in neurofisiologia clinica Borgosesia (VC)*

La Medicina di Famiglia si trova ad una svolta epocale dove si delineano scenari oscuri ed ambigui su quello che sarà il suo ruolo nel futuro della sanità italiana. Sicuramente dovrà essere modificata la sua organizzazione passando da un lavoro "solitario" ad un lavoro di "gruppo", anche se questa prospettiva non viene ancora vista positivamente da molti colleghi.

La formazione dovrà modificarsi assumendo le caratteristiche di una formazione universitaria equiparata a tutte le altre: l'insegnamento, la ricerca, la formazione del futuro Mmg si dovrebbero svolgere in un ambito di insegnamento specifico svolto sia sul territorio, collaborando con i medici di famiglia nell'attività in ambulatorio, sia all'interno di una formazione specifica universitaria, quindi il corso triennale attualmente in funzione, non sembrerebbe però adeguato a questa eventualità.

Leggendo le osservazioni di molti colleghi non posso che condividere i dubbi, le delusioni, la rabbia di aver visto la propria professione trasformarsi e scivolare verso un ruolo che non compete più al medico, ma al

burocrate, all'assistente sociale, svilito da norme e note che tendono a punire e limitare l'operato del medico.

## ► Uno spazio di speranza

Ma nel mezzo di questa situazione, che sicuramente porta allo scoraggiamento e alla delusione, e in alcuni casi al pericoloso fenomeno del *burn out*, vorrei delineare uno spazio di speranza che nasce dalla possibilità di sviluppare alcune competenze che sono proprie del medico di famiglia, che si collocano sia nella pratica clinica quotidiana, sia nell'ambito della ricerca. Collaborando a scrivere un testo di Psicologia medica, con colleghi psicologi e medici, ci siamo chiesti quale possa essere la figura principale a cui compete maggiormente questa branca della moderna psicologia e siamo giunti alla conclusione che coincida proprio con il medico di famiglia.

La psicologia medica nasce intorno agli anni sessanta del secolo scorso dalle idee di alcuni geniali psichiatri come P.B. Schneider e M. Balint che in due fondamentali volumi, "Psicologia medica" e "Medico, paziente e malattia" hanno delineato

la difficile relazione che si instaura in ogni processo di cura, di come il medico venga a sentirsi bloccato in situazioni dove il paziente utilizza schemi comunicativi confusi, meccanismi di difesa o spunti aggressivi che rendono la relazione medico-paziente problematica.

Se la psicologia medica si è sviluppata nell'ambito della psichiatria e della psicologia clinica sono in particolare i medici di famiglia quelli che possono maggiormente incrementare ed utilizzare i concetti e gli insegnamenti che derivano da questa branca della psicologia moderna.

La psicologia medica si occupa di analizzare i modi in cui le persone reagiscono alle malattie e la percepiscono, quali meccanismi di difesa utilizzano quando la malattia diventa grave e crea preoccupazioni per il futuro, modifica la relazione con gli altri membri della famiglia. Le aspettative che le società più avanzate hanno creato in campo medico sono cresciute a dismisura, si è creata l'illusione che ogni persona potesse superare i novant'anni ancora in discrete condizioni e che molte morti precoci fossero dovute ad errore dei medici,

non alla complessità dovuta a svariati fattori dove l'occasionalità, lo stile di vita, l'assetto genetico, si rivelano fondamentali nel determinare la qualità e la durata della vita stessa.

### ► **Crescita e gestione della conflittualità**

La rivalsa contro il medico si realizza nei casi più estremi con la denuncia nei suoi confronti ritenendolo colpevole di grave errore, ma si attiva più frequentemente attraverso quelle conflittualità espresse, in modo diretto o indiretto, anche attraverso il meccanismo della revoca, che tendono a colpevolizzare il medico per errori spesso non legati alle sue responsabilità, ma a quella complessità dei fattori evidenziati in precedenza, che il paziente spesso non considera e che portano alla malattia e alla morte. Ogni medico tende a sua volta a sviluppare inconsciamente meccanismi di difesa che tendono a proteggerlo da reazioni di tipo ansioso o depressivo, nel tempo possono portarlo in situazioni difficili ed evolvere nella pericolosa sindrome del *burn out*. Un eccessivo distacco o cinismo, o al contrario un eccessivo coinvolgimento sviluppando il ruolo del buon amico che non riesce più a definire la sua funzione di curante, sono due dei modi in cui il Mmg più frequentemente può scivolare sia per sue peculiarità caratteriali, sia per attenuare il disagio derivante dalla relazione con i pazienti più difficili. Alcuni medici posseggono un buon equilibrio naturale che permette loro di adattarsi alle difficili condizioni in cui si struttura la moderna relazione medico-paziente, per altri questo processo è molto difficile da realizzare e tende a sfociare in momenti di alta conflittualità. Il medico del nuovo millennio diventa sempre più in-

definibile. Siamo medici della complessità, con nuove funzioni che in precedenza non erano presenti nel nostro ruolo, e nello stesso tempo dobbiamo far fronte alla perdita di molte certezze che erano punti fermi per medici di generazioni precedenti. Il medico di famiglia in particolare diventa sempre più consigliere, assistente sociale, psicologo, confessore nei confronti di pazienti dove i problemi derivanti dalla disoccupazione, dall'uso sconsiderato dell'informatica, dalla solitudine, da problemi economici, da disturbi depressivi e d'ansia, da dipendenze di ogni tipo, si fondono con le patologie organiche più frequenti creando uno sfondo di dolore che frequentemente non ha una vera soluzione.

### ► **Un ambito di ricerca affascinante**

Per questa nuova figura di medico, sviluppare le idee, gli insegnamenti che si sono evoluti nell'ambito della psicologia medica può essere un'occasione per acquisire maggiore consapevolezza, di adattarsi a nuovi contesti e problematiche che presentano i pazienti del nostro tempo. La psicologia medica può diventare una competenza specifica del medico di famiglia, un ambito di ricerca affascinante dove si fondono vari ambiti di conoscenza, ma è proprio nel nostro settore di lavoro che osserviamo tutte quelle dinamiche relazionali così mirabilmente descritte dai pionieri di questa branca della psicologia. Diventerà importante per il medico di famiglia recuperare ruoli che possano ridare dignità al suo lavoro e farlo uscire da quella visione pessimistica di questi ultimi anni, dove la burocrazia sembra essere l'elemento dominante. I medici, specialmente i medici di famiglia, dovrebbe-

ro disporre di una sufficiente comprensione della propria personalità nonché dei problemi emotivi suscitati dal contatto del paziente. La psicologia medica non si propone di trasformare il medico curante in psicoterapeuta, bensì di insegnarli a condurre nel modo più efficace possibile il rapporto medico-paziente, cioè il rapporto terapeutico. Molta dell'attività quotidiana di un medico di famiglia si muove all'interno di una cornice di "disagio psichico" che passa attraverso il corpo e complica i processi naturali dell'invecchiamento, delle malattie organiche più comuni o più rare, della solitudine, della paura della morte. Riprendere con impegno e con una preparazione più adeguata questo ruolo, che tradizionalmente ci compete, vuol dire ridare una dignità maggiore al nostro lavoro ed entrare in uno spazio di ricerca personale e professionale che non può che arricchirci come persone e ridare un senso di speranza al nostro futuro. La ricerca in psicologia medica ha guidato i miei tre decenni di attività come medico di famiglia e mi ha permesso di non cadere in un pessimismo cronico, creando un senso profondo alla mia attività quotidiana. Esercitare il ruolo di *counselor* e svolgere un sostegno psicologico nell'ambito della sfera psicosomatica, nelle malattie croniche e terminali, nei disturbi psichiatrici minori, nei confronti dei *caregiver* dei pazienti dementi, può diventare un recupero di dignità professionale per il nostro lavoro. Spero che dei giovani colleghi possano essere coinvolti in questo settore di ricerca nell'ambito della MG e in questo modo contribuire alla riscoperta di un ruolo importante e fondamentale nell'attività di ogni medico.

**Bibliografia disponibile a richiesta**